



Boletín Epidemiológico N° 26 de 2026

Dirección de Vigilancia de la Salud

Ministerio de Salud

24 de julio de 2026

Tabla de contenido

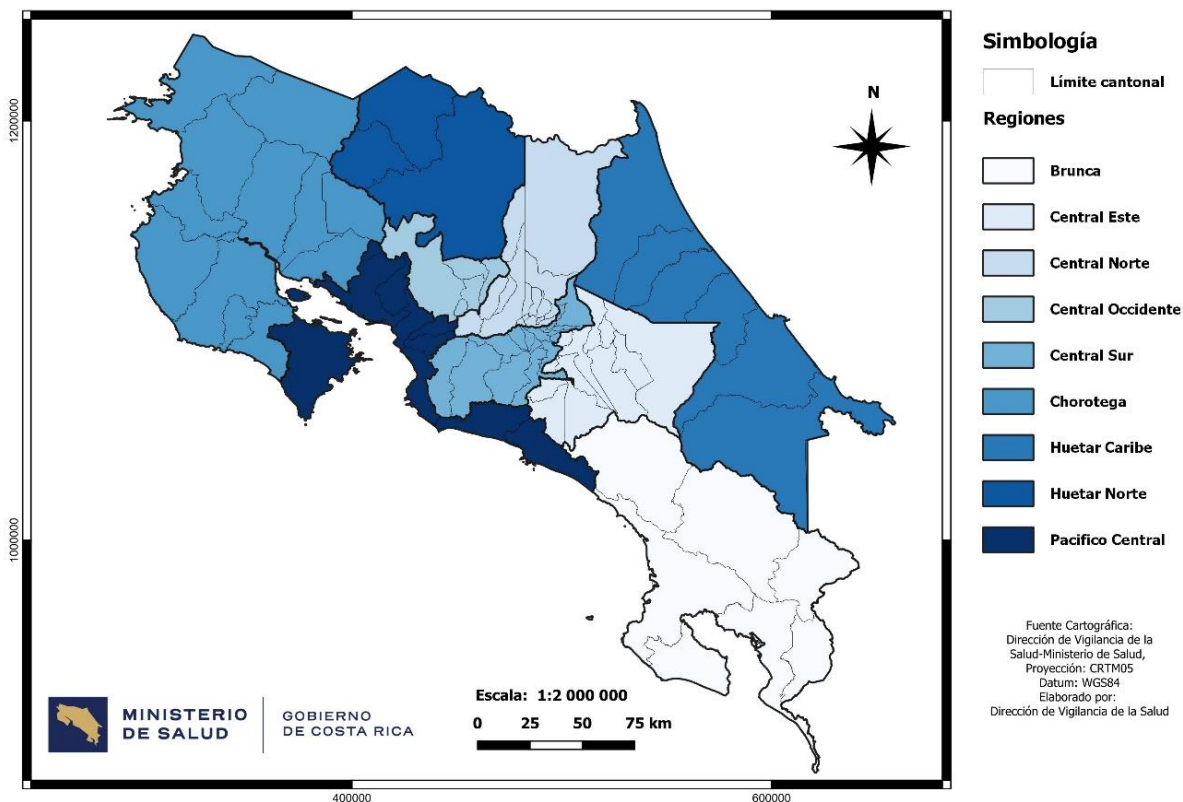
Arbovirosis.....	3
Situación de la malaria en Costa Rica	7
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	16
Miasis por gusano barrenador en humanos	32



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Dengue

A la semana epidemiológica 27 del año 2026 se notifican **1875 casos acumulados** de dengue de estos, **34 casos** como dengue con signos de alarma.

La región Pacífico Central presenta el mayor número de casos notificados 467 y la tasa más alta con 145,1/100.000 habitantes.

Tabla 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 27, 2026 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Pacífico Central	467	145,1
Central Norte	438	41,8
Huetar Caribe	243	53,1
Central Sur	235	15,5
Chorotega	221	46,6
Brunca	101	28,6
Huetar Norte	72	26,5
Central Este	53	9,6
Central Occidente	45	20,0
Total	1875	35,9

Fuente: Base VE01, Dirección de Vigilancia de la Salud.

Tabla 2.

Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2026

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
Alajuela	680	62,8	354	65,5	326	60,1
Puntarenas	310	60,9	144	57,2	166	64,6
San José	249	14,9	130	15,4	119	14,5
Limón	243	53,1	113	50,5	130	55,5
Guanacaste	215	51,5	117	56,6	98	46,6
Heredia	126	22,9	73	26,4	53	19,3
Cartago	52	9,7	22	8,2	30	11,3
Total	1875	35,9	953	36,5	922	35,4

Fuente: Base VE 01, Dirección de Vigilancia de la Salud.



Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 27 son: Orotina 224 casos, Alajuela 182 casos, Puntarenas 115 casos, Grecia 107 casos y San José 106 casos.

Tabla 3.

Costa Rica: cantones prioritarios de dengue por casos notificados a la semana epidemiológica 27, 2026.

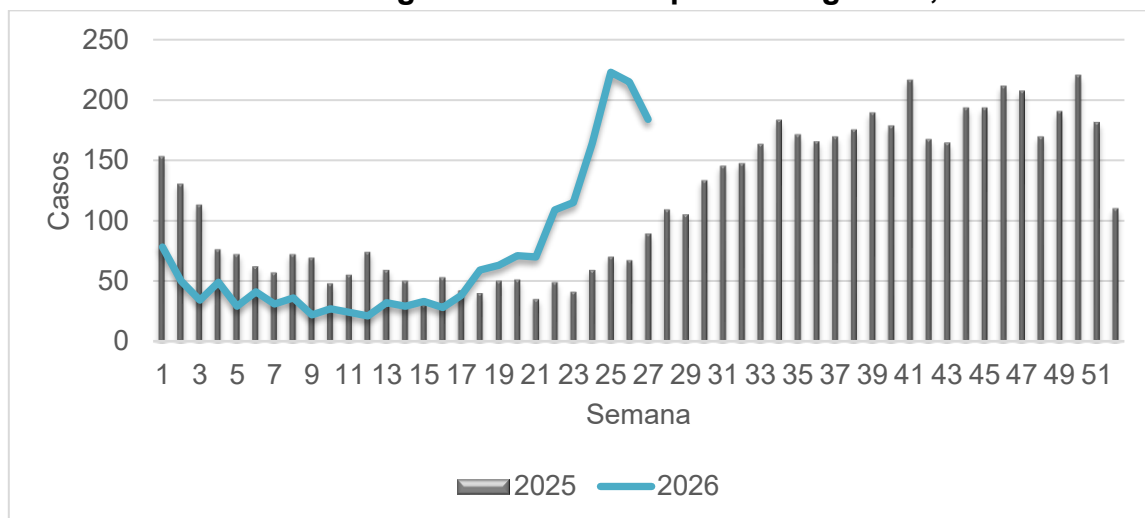
Cantón	Casos	Tasa
209: Orotina	224	880,8
201: Alajuela	182	55,1
601: Puntarenas	115	79,0
203: Grecia	107	131,5
101: San José	106	29,9
701: Limón	76	82,8
510: La Cruz	72	253,9
705: Matina	59	129,2
410: Sarapiquí	53	54,0
501: Liberia	52	63,0

Fuente: Base VE01, Dirección de Vigilancia de la Salud



Gráfico 1.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 27, 2025-2026.

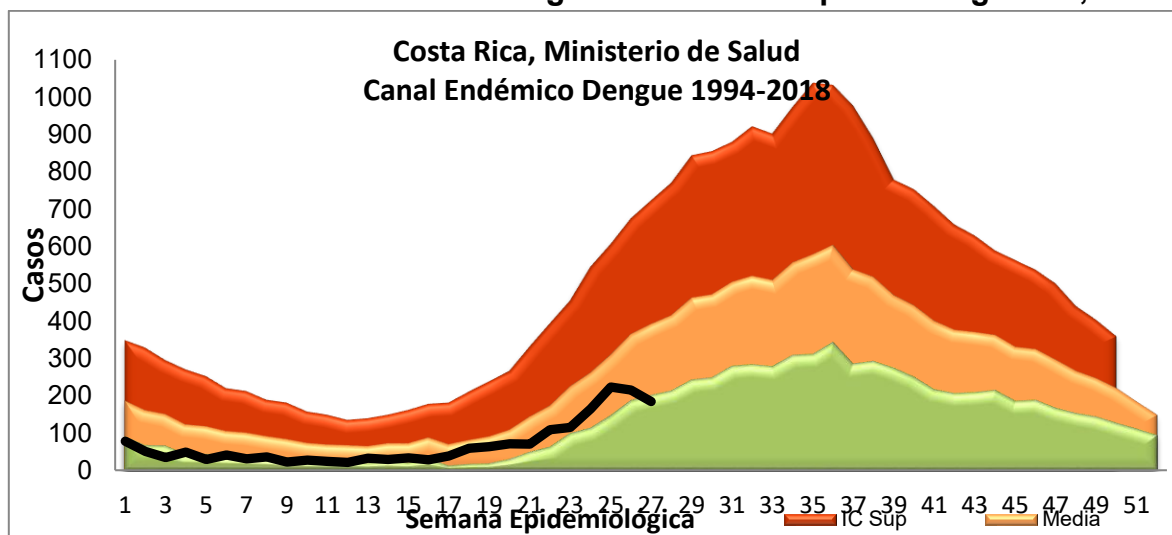


Fuente: Base VE01, Dirección de Vigilancia de la Salud

Para la semana epidemiológica 27 del año 2025 se reportaron 1.766 casos. En comparación con ese período, para el año 2026 se observa un incremento del 6% en el número de casos notificados.

Gráfico 2.

Costa Rica: canal endémico de dengue a la semana epidemiológica 27, 2026.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Chikungunya

A la semana epidemiológica 27 se notifican un total de **39 casos** confirmados por PCR.

Tabla 4.

Costa Rica: Casos de chikungunya por región notificados a la semana epidemiológica 27, 2026

Región	Casos
Central Norte	16
Chorotega	14
Central Sur	5
Pacífico Central	2
Central Occidente	2
Total	39

Fuente: Base VE01, Dirección de Vigilancia de la Salud



Situación de la malaria en Costa Rica

Actualización a la semana epidemiológica 27 del 2026

Situación actual casos de transmisión Local

A semana epidemiológica (SE) 27 del 2026, Costa Rica registra 20 casos de transmisión local de malaria, de los cuales nueve corresponden a casos autóctonos y once a casos introducidos.

La transmisión local continúa centrándose en el foco de Crucitas (n=15), distrito de Cutris, Región Huetar Norte, asociado a la actividad minera y movilidad poblacional transfronteriza con Nicaragua.

Casos autóctonos

De los nueve casos autóctonos identificados;

- Siete corresponden a infecciones por *Plasmodium vivax* detectadas en localidades vinculadas al foco de Crucitas (n=5) y al foco de los Chiles (n=2), específicamente en Medio Queso.
- Un caso corresponde a *Plasmodium falciparum* detectado en Matina, Región Huetar Caribe.
- Un caso correspondiente a *Plasmodium vivax* detectado en Horquetas de Sarapiquí

Casos introducidos

De los once casos introducidos, diez corresponden a infecciones por *Plasmodium vivax* y un caso por *Pl falciparum* detectados en localidades asociadas al foco de Crucitas, principalmente en Las Crucitas y El Roble, distrito de Cutris.

La identificación de casos introducidos evidencia persistencia de transmisión secundaria local en áreas con condiciones favorables para la transmisión y presencia de población expuesta a actividades mineras.

Tendencia histórica de transmisión local

El comportamiento histórico de la malaria evidencia una reducción sostenida de la transmisión local de Costa Rica en los últimos 4 años.



Tabla 1.

Cantidad de casos de transmisión local (introducidos y autóctonos) a la semana epidemiológica actual y al cierre del año de los últimos 4 años. Costa Rica. SE27, 2026.

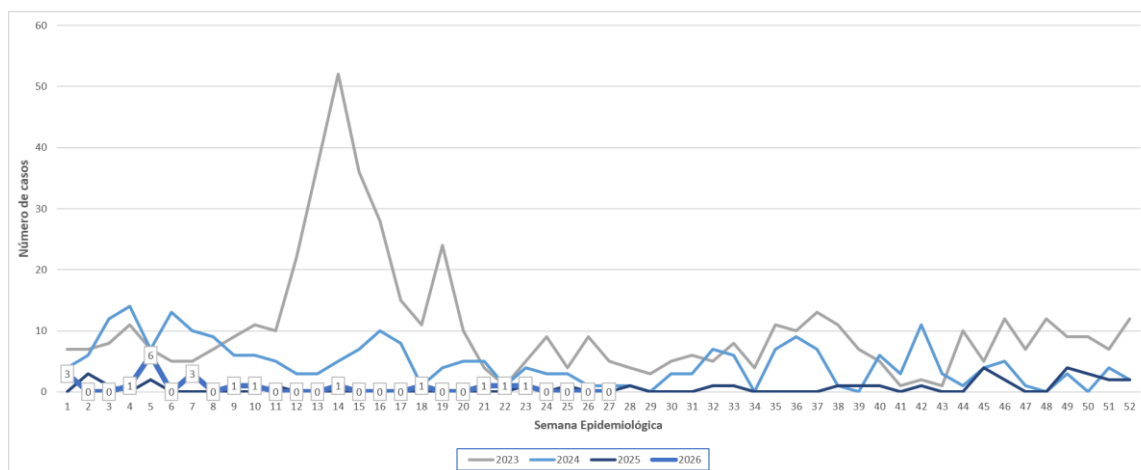
Año	Casos de transmisión local
2023	538
2024	244
2025	33
2026	20

Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

La disminución observada podría estar asociada al fortalecimiento de las intervenciones de vigilancia, diagnóstico oportuno y control implementadas en los focos de transmisión. No obstante, persisten factores de riesgos relacionados con minería, movilidad poblacional y condiciones ambientales favorables para la transmisión.

Gráfico 1.

Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024, 2025 y 2026, por semana epidemiológica. Costa Rica, SE 27, 2026.

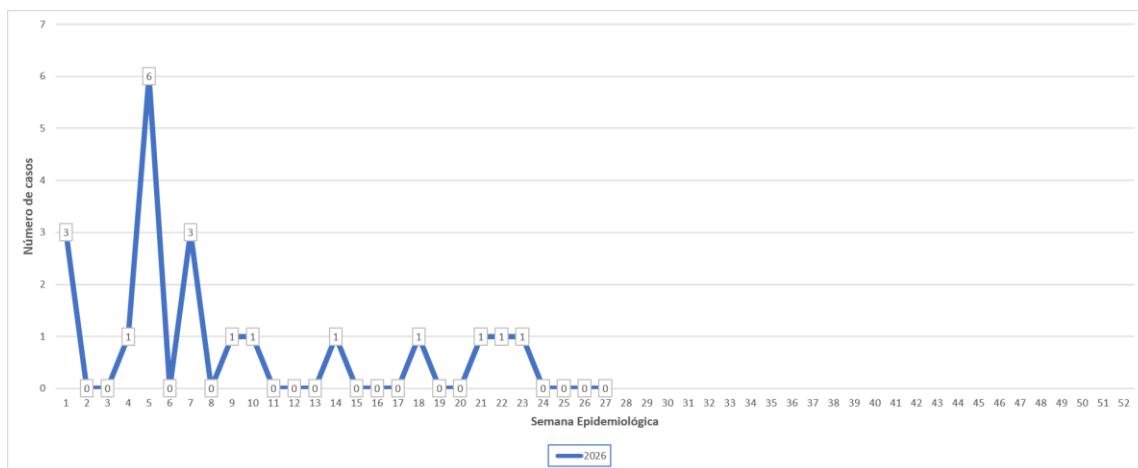


Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica



Gráfico 2.

Comportamiento de casos de transmisión local del año 2026, SE 27. Costa Rica



Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Casos importados y otras clasificaciones

Además de los casos de transmisión local, durante el año se registran:

- 28 casos importados
- 6 recaída de casos importados
- 3 casos en investigación epidemiológica

La mayoría de los casos importados fueron detectados en la Región Huetar Norte (n=24, 86%) y presentan antecedentes de actividad minera y nexo epidemiológico con Nicaragua.

En total, Costa Rica contabiliza 57 casos de malaria de todas las clasificaciones al cierre de la SE 23-2026.



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

Tabla 2.

Resumen de casos de malaria por región, clasificación epidemiológica, especie y lugar de detección. Costa Rica, semana epidemiológica 27, 2026

REGIÓN	TOTAL DE CASOS	CLASIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	NÚMERO DE CASOS	ESPECIE	NEXO
Huetar Norte	47	Autóctono	7	• <i>P. vivax</i>	• Crucitas (n=5) • Los Chiles (n=2)
		Introducido	11	• <i>P. vivax</i>	• Crucitas
		Importado	24	• <i>P. vivax</i> (n=18) • <i>P. falciparum</i> (n=4) • Mixta (PF-PV) (n=1)	• Crucitas (n=23) • Los Chiles (n=1)
		Recaída de caso importado	3	• <i>P. vivax</i>	• Recaídas de casos importados con posible origen de infección en Nicaragua
		En Estudio	2	• <i>P. vivax</i> (n=1) • <i>P. falciparum</i> (n=1)	• Crucitas (n=2)
Huetar Caribe	4	Autóctono	1	• <i>P. falciparum</i>	• Matina
		Importado	2	• <i>P. vivax</i>	• Nexo con Nicaragua (n=1) • Nexo con Etiopía (n=1)
		Recaída de caso importado	1	• <i>P. vivax</i>	• Recaídas de casos importados con posible origen de infección en Nicaragua
Central Norte	2	Autóctono	1	• <i>P. vivax</i>	• Detectado en Horquetas, Sarapiquí
		Importado	1	• <i>P. vivax</i>	• Guácimo, Alajuela
Central Occidente	1	Recaída de un caso importado de 2025	1	• <i>P. vivax</i>	• Recaídas de casos importados con posible origen de infección en Nicaragua
Chorotega	1	Importado	1	• <i>P. vivax</i>	• Nexo= Nicaragua
Central Sur	2	Recaída de caso importado	1	• <i>P. vivax</i>	• Recaídas de casos importados con posible origen de infección en Nicaragua
		En Estudio	1	• <i>P. vivax</i>	• Pavas
TOTAL, PAÍS	57 casos*	IMPORTADOS  28	TRANSMISIÓN LOCAL (AUTÓCTONOS + INTRODUCIDOS)  20	RECAÍDAS DE CASO IMPORTADO  6	EN INVESTIGACIÓN  3

***Nota:** La clasificación epidemiológica corresponde al cierre de la semana epidemiológica actual de 2026 y puede modificarse conforme avance la investigación epidemiológica de los casos en estudio.

****Nota:** Las recaídas de casos importados corresponden a episodios recurrentes de infecciones adquiridas fuera del país y no representan transmisión autóctona. En los casos descritos se identificó falta de adherencia al tratamiento durante la primoinfección.

Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica



Tabla 3.

Resumen de casos de malaria por región y clasificación epidemiológica. Costa Rica, semana epidemiológica 27, 2026.

CLASIFICACIÓN	CENTRAL NORTE	CENTRAL OCCIDENTE	HUETAR CARIBE	CHOROTEGA	HUETAR NORTE	CENTRAL SUR	TOTAL
AUTÓCTONO	1	0	1	0	7	0	9
INTRODUCIDO	0	0	0	0	11	0	11
IMPORTADO	1	0	2	1	24	0	28
RECAÍDA DE CASO IMPORTADO	0	1	1	0	3	1	6
PENDIENTE	0	0	0	0	2	1	3
Total general	2	1	4	1	47	2	57

Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Vigilancia Nacional

A la semana epidemiológica actual, el país reporta un total de **108.128 pruebas de diagnóstico de malaria**, resultado del esfuerzo interinstitucional para la detección oportuna de casos.

El **Ministerio de Salud registra 61.372 pruebas realizadas**, distribuidas en las diferentes Áreas Rectoras que presentan riesgo de introducción o reintroducción de la malaria. Estas corresponden principalmente a actividades de búsqueda reactiva y búsqueda proactiva, en el marco de las acciones de vigilancia intensificada, así mismo **907 pruebas han sido realizadas por colaboradores voluntarios**, referirse a la tabla 4.

Por su parte, la **Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha realizado un total de 46.756 pruebas** en el contexto de búsqueda pasiva, distribuidas de la siguiente manera:

- 41.004 pruebas rápidas de diagnóstico (PDR),
- 5.595 exámenes de gota gruesa,
- 157 prueba de Detección de la Cadena de Polimerasa (PCR) para malaria



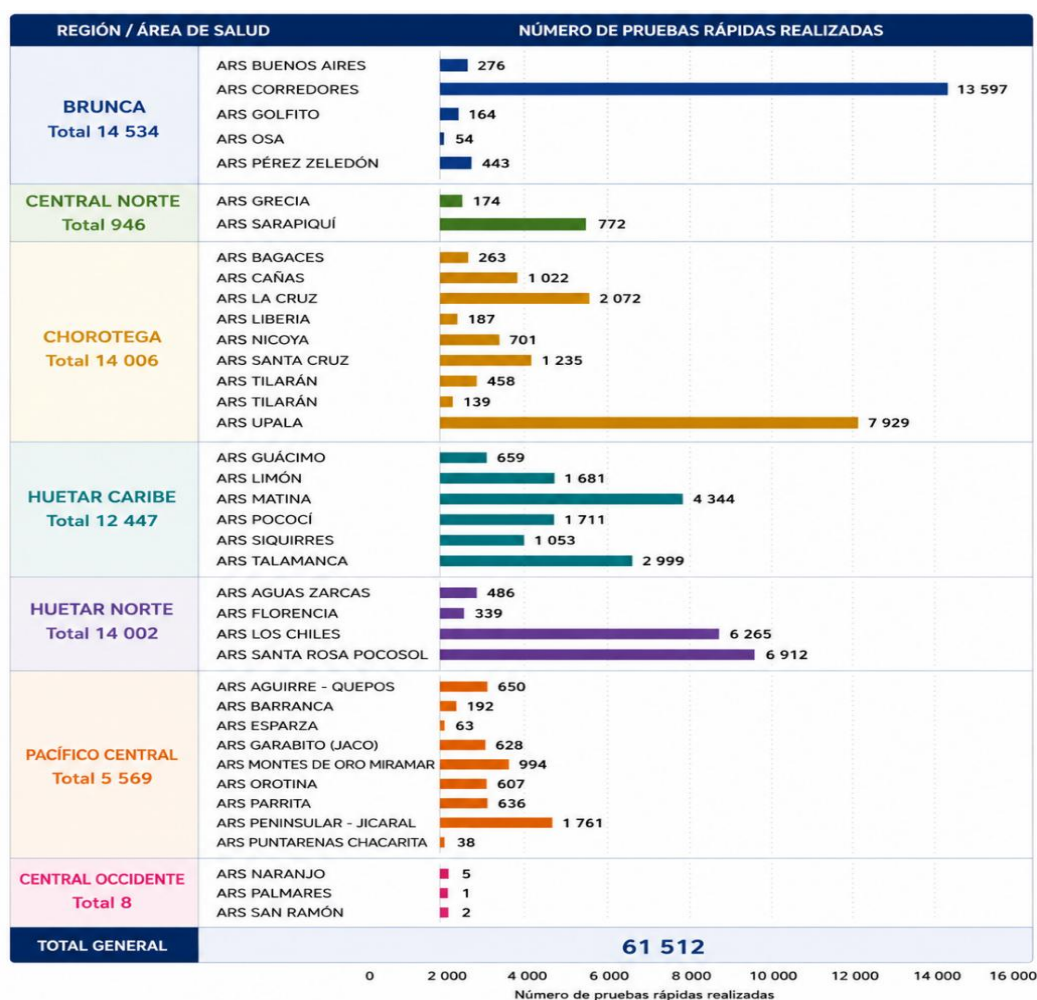
MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

Este abordaje articulado fortalece la capacidad de detección temprana, confirmación diagnóstica y respuesta oportuna ante casos importados o autóctonos, en el contexto de la estrategia nacional de eliminación de la malaria.

Tabla 4.

Distribución de pruebas rápidas de diagnóstico (PDR) de malaria realizadas por los funcionarios del Ministerio de Salud por Área Rectora de Salud (ARS) y Colaboradores Voluntarios, Semana Epidemiológica actual.



Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

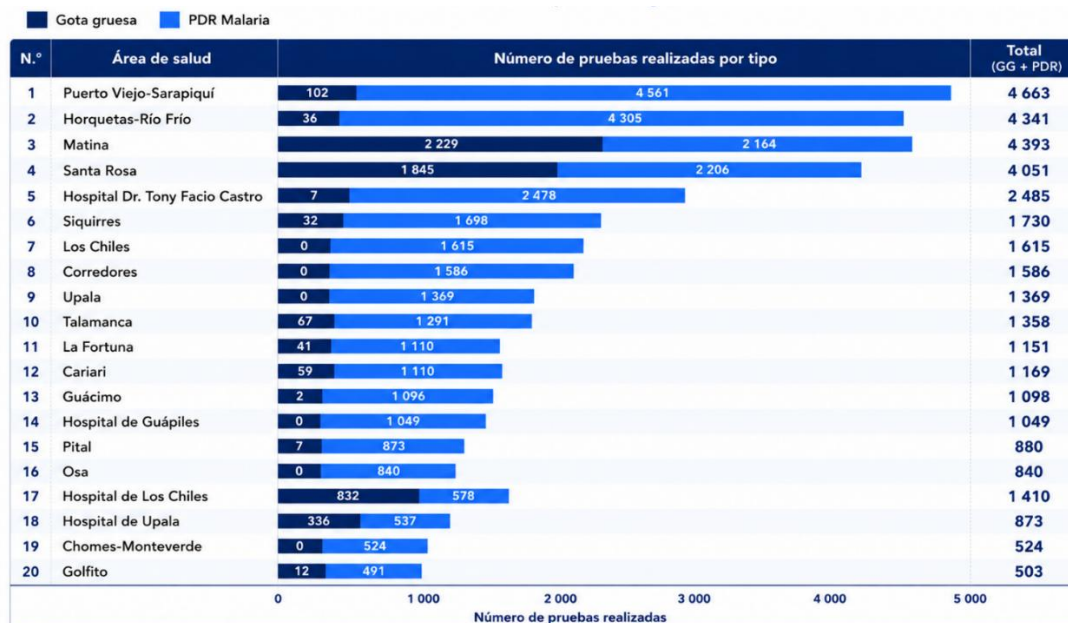


MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

Gráfico 3.

Distribución de pruebas de gota gruesa, PDR y PCR para malaria en los 20 centros de salud de la CCSS con mayor producción 2026-SE 27.



Fuente: Datos consolidados de producción de la Caja Costarricense del Seguro Social

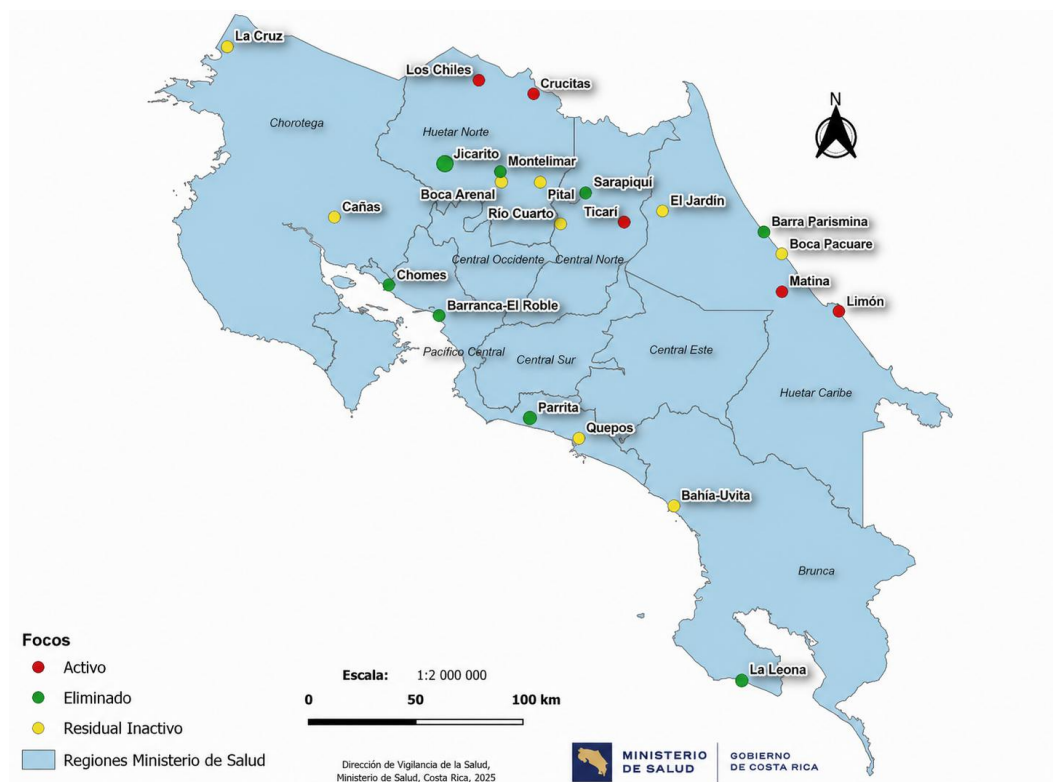


Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 5 focos activos, 10 focos residuales inactivos y focos eliminados.

Figura 1.

Distribución geográfica de focos de malaria según estatus epidemiológico. Costa Rica, junio 2026.



Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir 1 año sin aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir 3 años sin transmisión autóctona del parásito.



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

Tabla 5.

Listado de focos de malaria por provincia, cantón y estado epidemiológico del foco. Costa Rica, diciembre 2025

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Boca Arenal	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Monterrey	Eliminado
Alajuela	San Carlos	Crucitas - Llano Verde	Activo
Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	Activo
Alajuela	San Carlos	Jicarito	Eliminado
Alajuela	Río Cuarto	Río Cuarto	Residual inactivo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Eliminado
Heredia	Sarapiquí	Ticari	Activo
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Eliminado
Limón	Pococí	El Jardín	Residual inactivo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Residual inactivo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Residual inactivo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Eliminado
Puntarenas	Golfito	La Leona	Eliminado
Puntarenas	Osa	Bahia Uvita	Residual inactivo

Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.



Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19

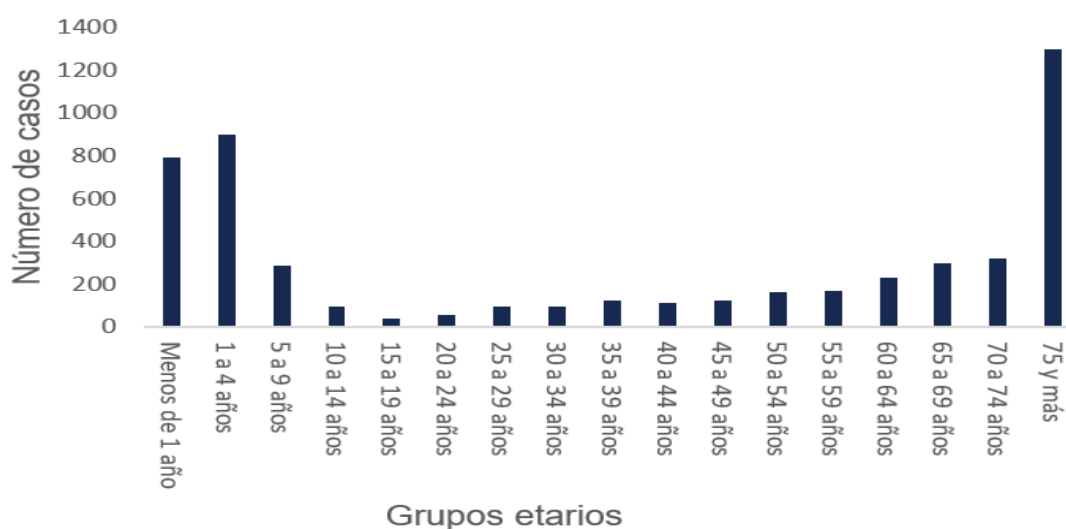
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 27 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 27 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 27 son un total de 5192.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en los niños de 1 a 4 años y en los mayores de 75 años.

Gráfico 1.

Distribución de casos de IRAG por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 27, en Costa Rica, 2026.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

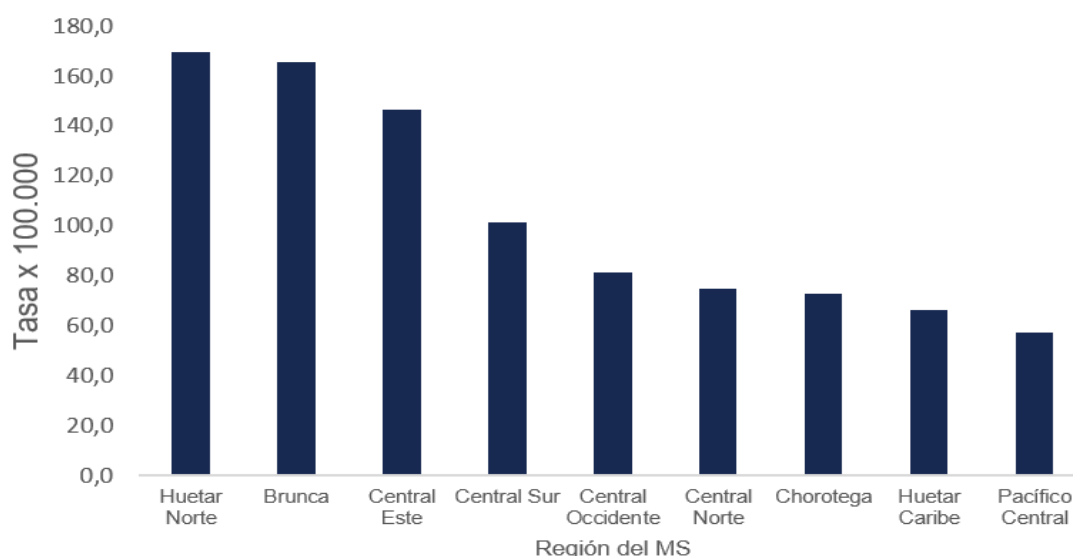


Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños de 1 a 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 27, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, la Brunca y la Central Este; las regiones con menor incidencia corresponden a la Chorotega, Central Occidente, Central Sur, Central Norte, Pacífico Central y Huetar Caribe.

Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 27 del 2026, en Costa Rica.



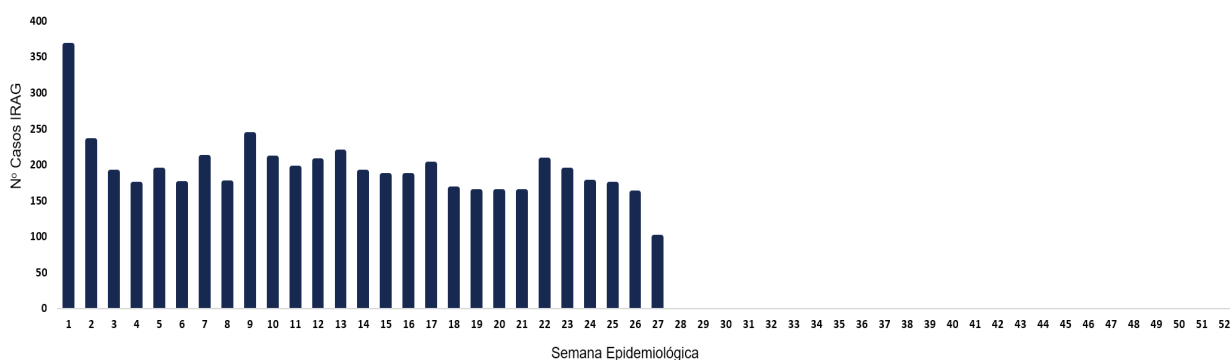
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-01 de IRAG, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 3; se puede observar el comportamiento de los casos a la semana epidemiológica 27 del año 2026.



Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 27, en Costa Rica, 2026.

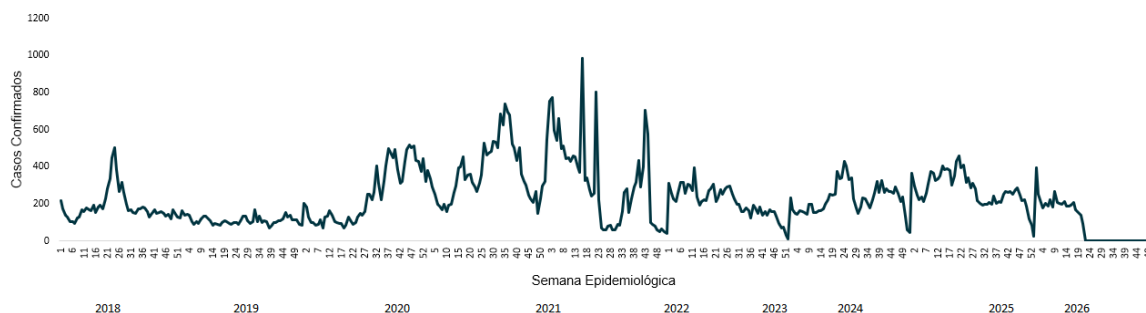


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2026, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

Gráfico 4.

Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica en Costa Rica entre los años 2018 y 2026.



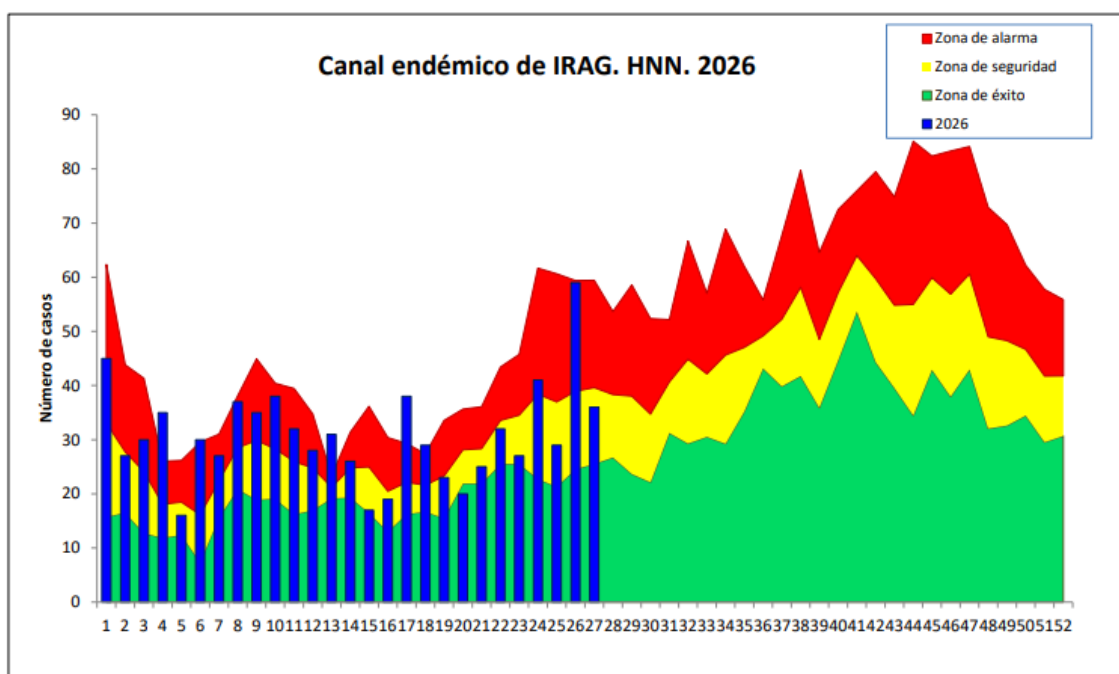
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



El HNN, para la SE-27 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de seguridad, debido a la cantidad de casos que están presentando en este momento, tal como se puede apreciar en el gráfico 5.

Gráfico 5.

Costa Rica: Canal endémico IRAG, HNN, 2026



Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2026.

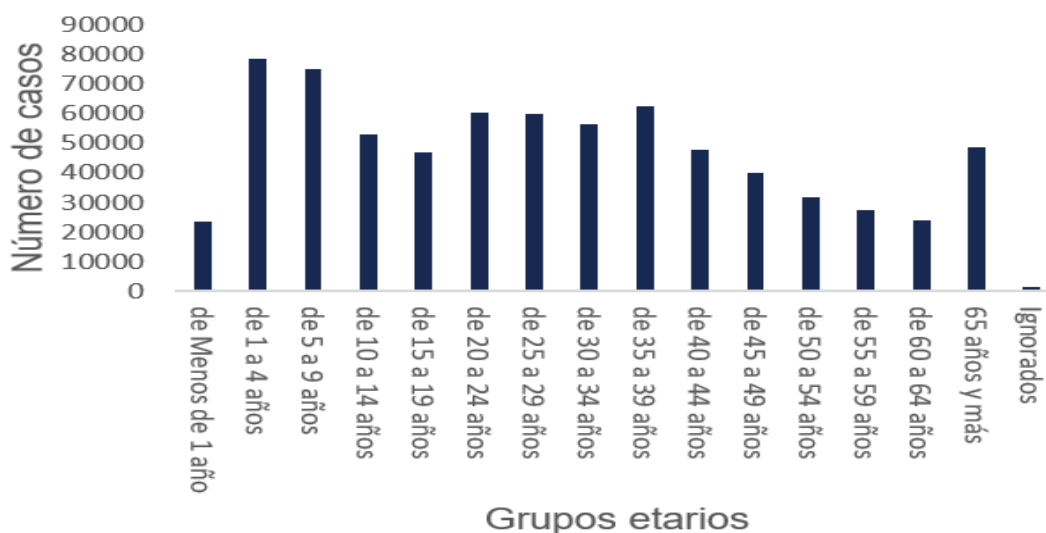
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 27 son 737595.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en niños entre 1 y 4 años y niños entre 5 y 9 años.



Gráfico 6.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 27, en Costa Rica, 2026.



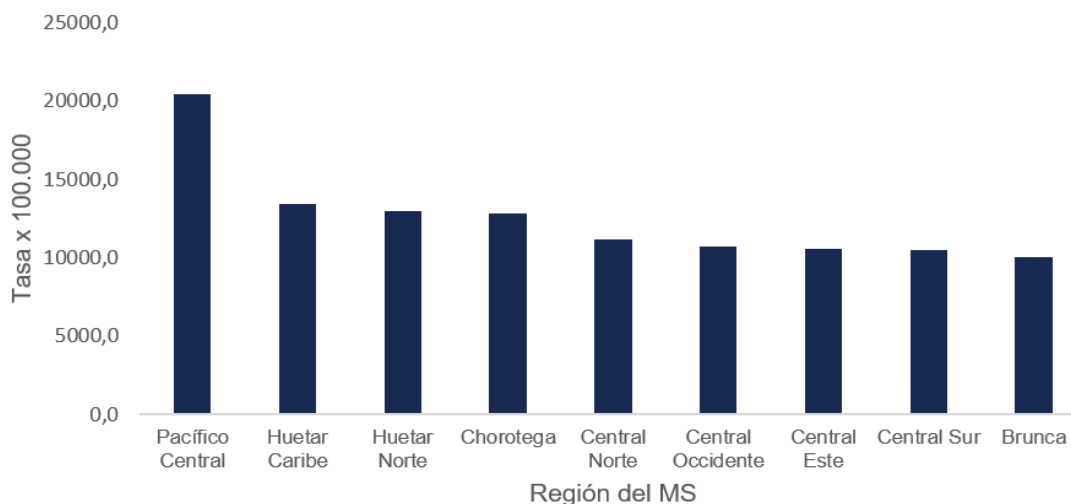
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 27, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, Huetar Caribe, Huetar Norte y Chorotega. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Central Sur, Central Este, Occidente y Brunca.



Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 27 del 2026, en Costa Rica.

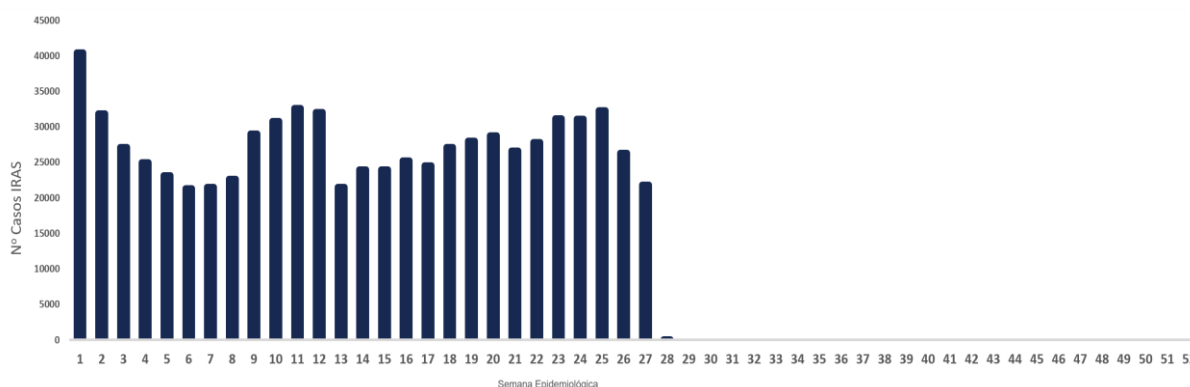


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de IRAS, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 8; se puede observar cómo los casos se han comportado en la semana epidemiológica 27 del año 2026.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 27, en Costa Rica, 2026.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2026, esto se puede apreciar en el gráfico 9.

Gráfico 9.

Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2026.

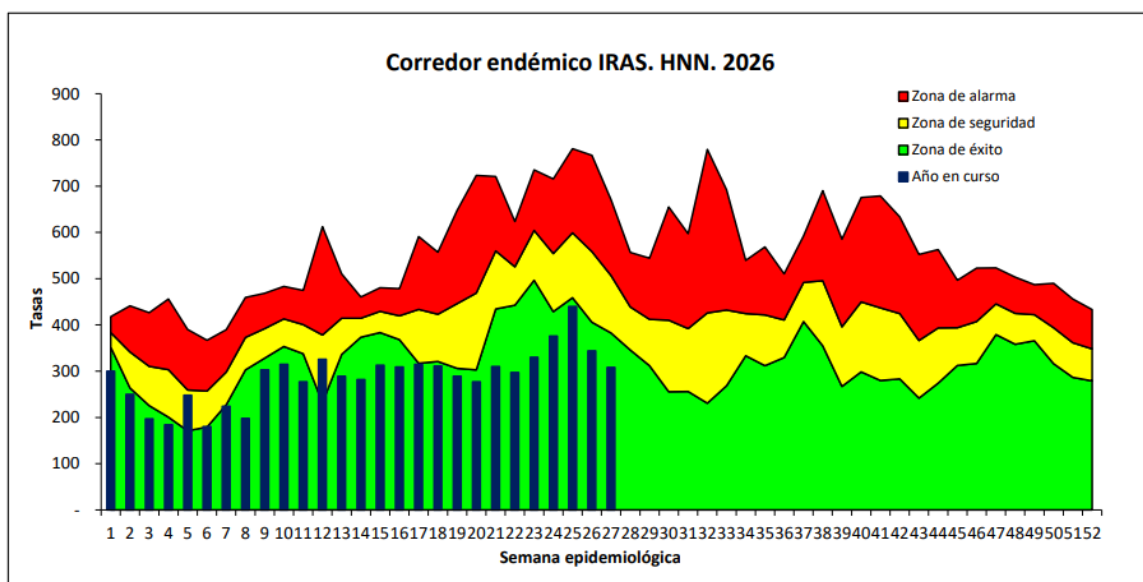


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 27 se encuentran en la zona de éxito actualmente.

Gráfico 10.

Costa Rica: Canal endémico IRAS. HNN. 2026.



Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2026

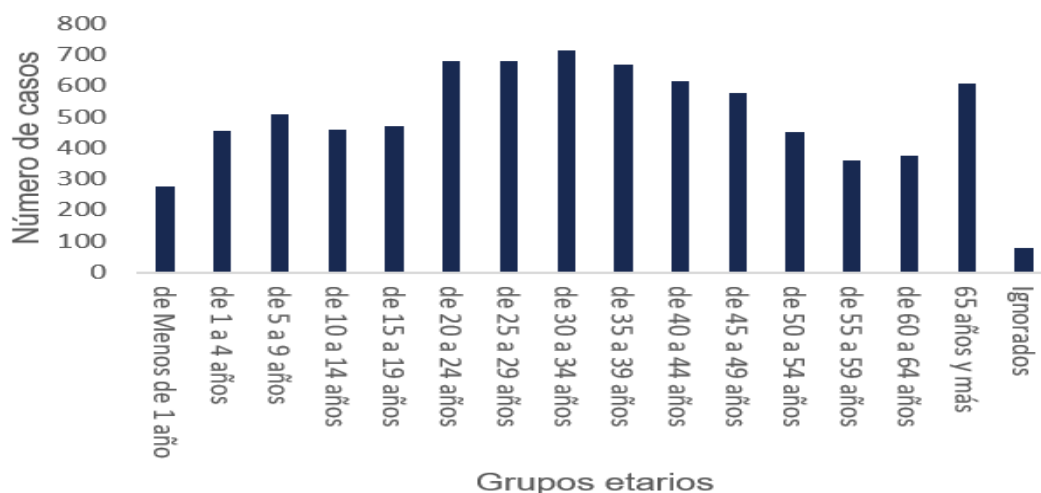


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 27 son $n = 7965$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 20 y 24 años y las personas entre 30 y 34 años.

Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 2u7, en Costa Rica, 2026.



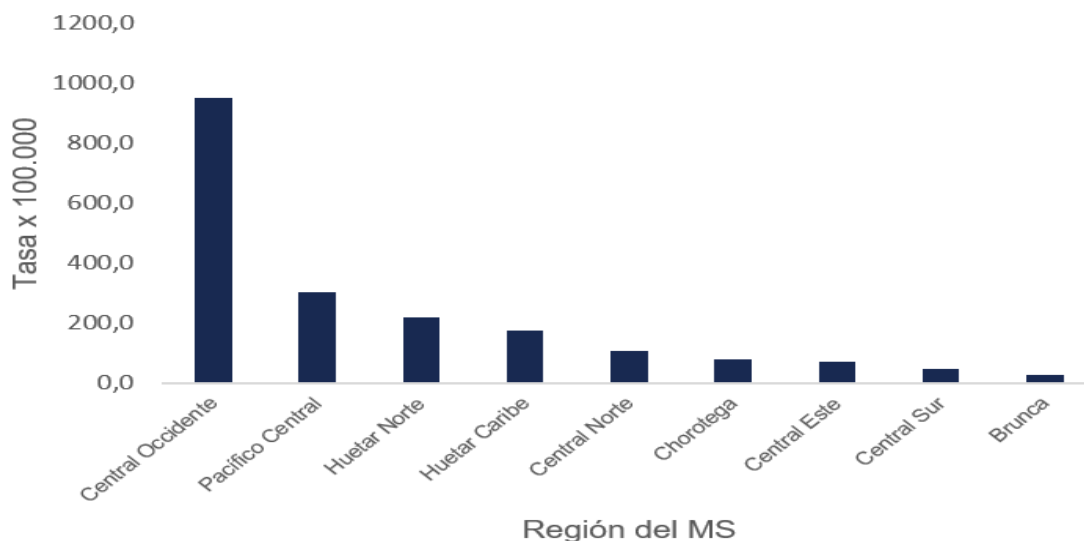
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 27, presentando mayor cantidad de casos en la región Central Occidente. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Pacífico Central, Chorotega, Central Este, Central Sur, Huetar Norte, Central Norte, Huetar Caribe y Brunca.



Gráfico 12.

Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 27 del 2026, en Costa Rica.

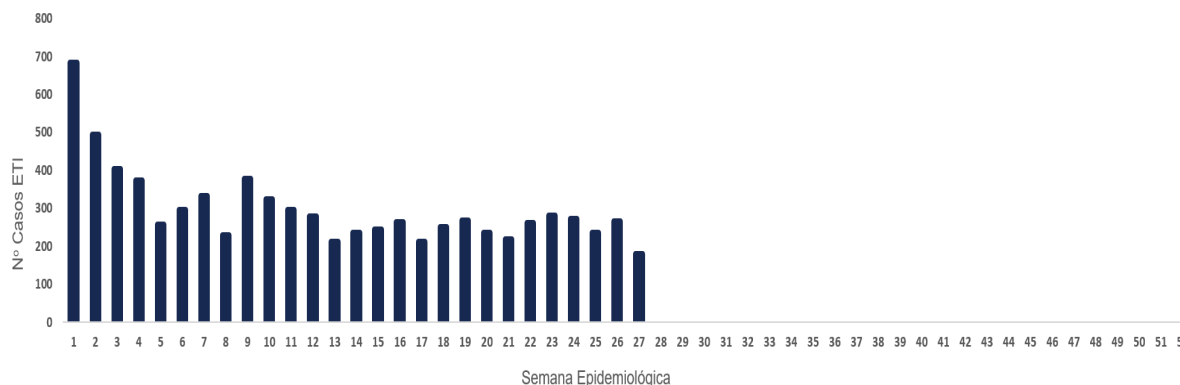


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de ETI, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 13; se puede observar cómo se han distribuido los casos en el año 2026.

Gráfico 13.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 27, en Costa Rica, 2026.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2026, esto se puede apreciar en el gráfico 14.

Gráfico 14.

Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2026.



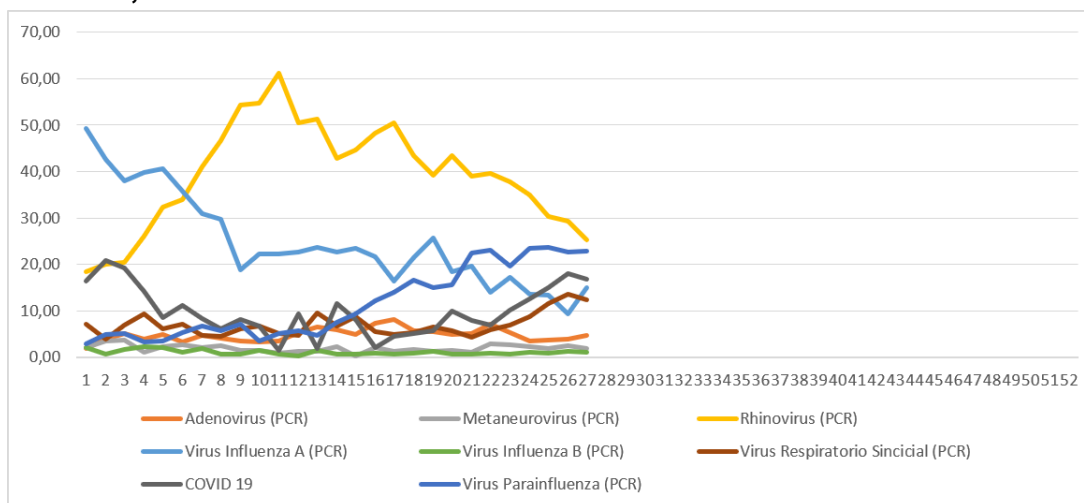
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 27 del 2026; para la SE-27, en el país, el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del virus de Parainfluenza y finalmente el Covid-19 está en tercer lugar de circulación.



Gráfico 15.

Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 27 en Costa Rica, 2026.



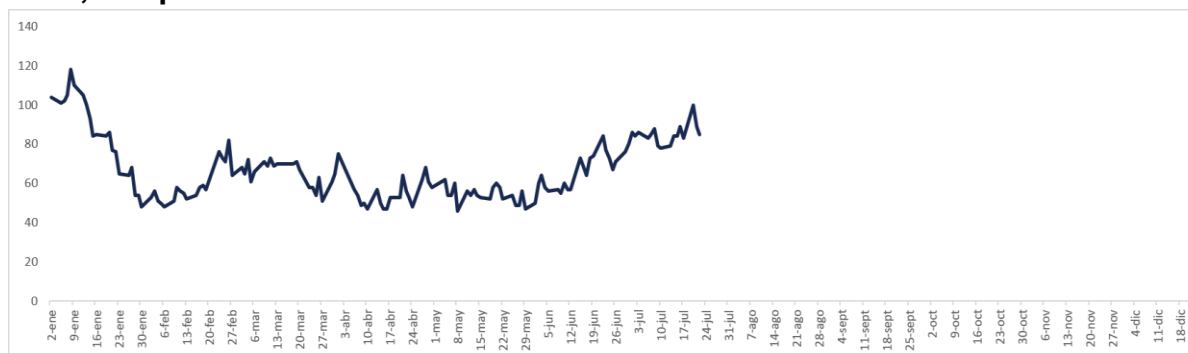
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2026.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se presenta es la siguiente:

Al 22 de julio del año en curso, correspondiente a la semana 29, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 79, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 118%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 25 del año 2026, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2026.



Tabla 1.

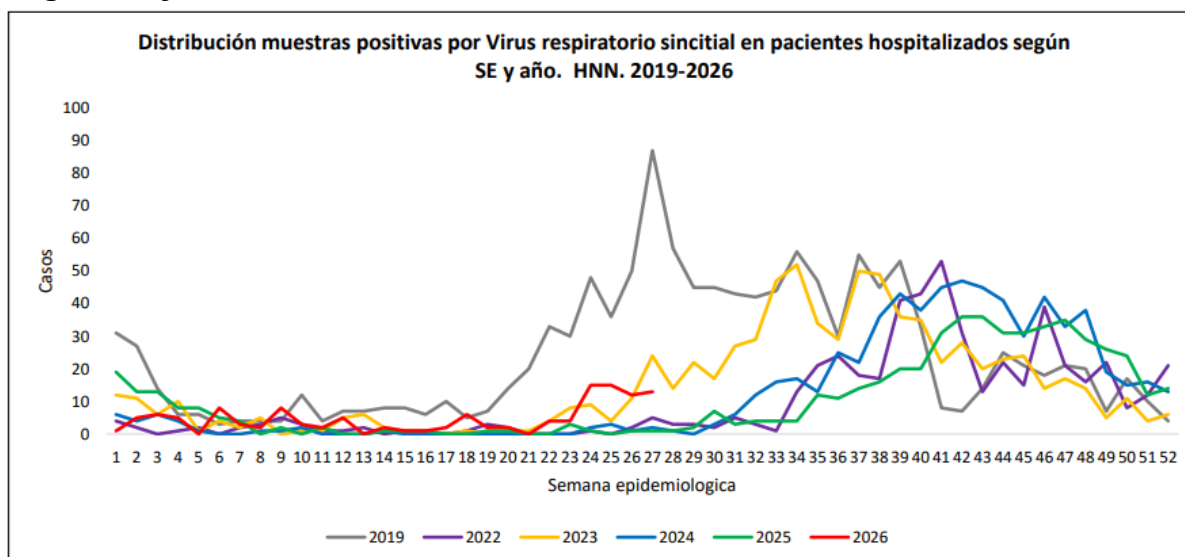
Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-27. Año 2026.

Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	552	52.5
Virus respiratorio sincitial	140	13.3
Adenovirus	127	12.1
Parainfluenza	111	10.6
Influenza A-B	71	6.7
SARS CoV-2	28	560.0
Metaneumovirus	18	2.2
Coronavirus	5	0.5
Total	1052	100.00%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2026.

Gráfico 17.

Distribución de muestras positivas por VRS en pacientes hospitalizados según SE y año. HNN. 2019-2026.



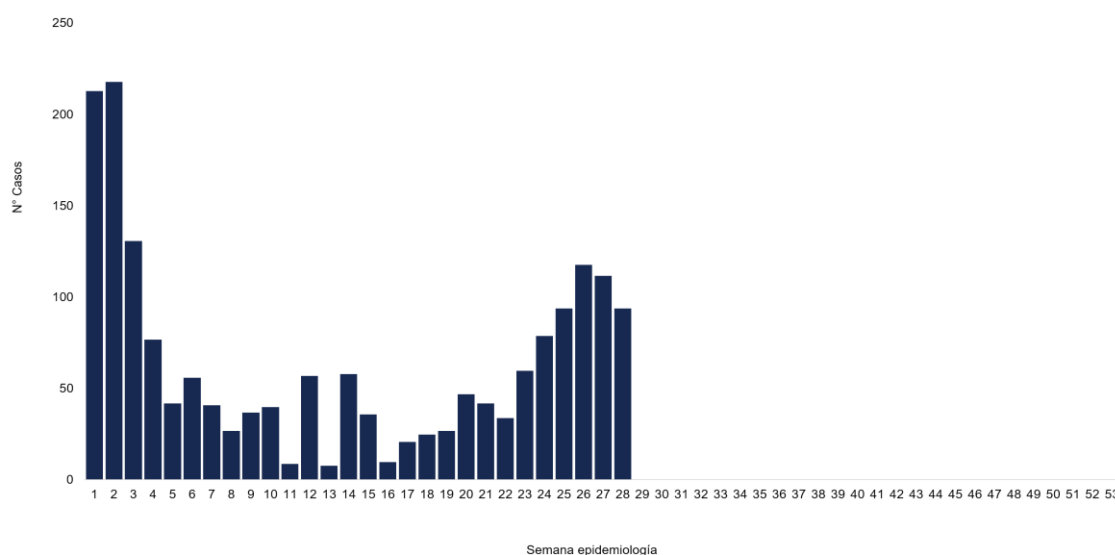
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2026.



Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 28, se reportaron un total de 94 casos confirmados, lo que representa una disminución del 16.07% con respecto a la SE-27 del año 2026 que presentó 112 casos.

Gráfico 18.

Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2026.



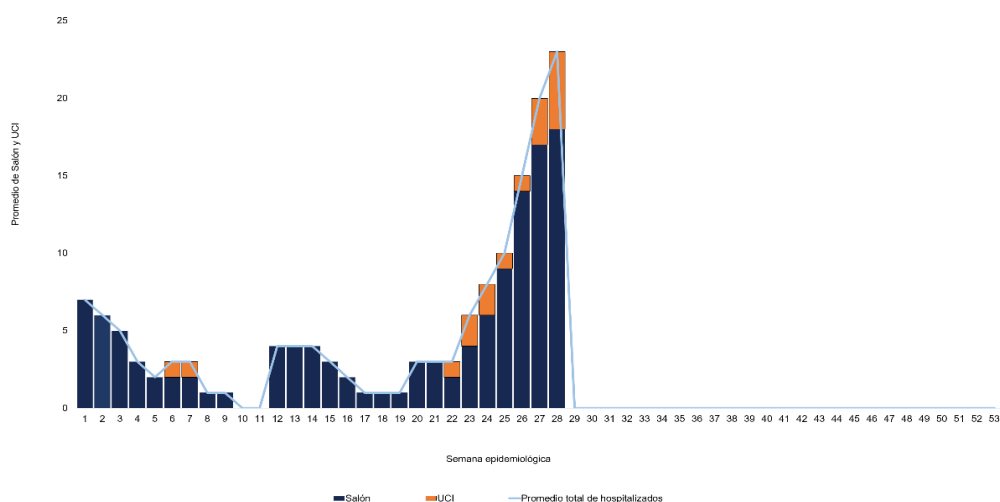
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2026.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 28, se reportó un promedio total de 23 hospitalizados (18 en salón general y 5 en UCI); en la SE-27, hubo un total de 17 pacientes hospitalizados en salón general, lo que representa un aumento del 5.88% con respecto a la SE-27; en UCI hubo 5 pacientes internados en promedio en la SE-28, lo que representa un aumento del 66.67% con respecto a la SE-27 (hubo 2 pacientes internados).



Gráfico 19.

Costa Rica: Hospitalizaciones por Covid-19, según semana epidemiológica año 2026.



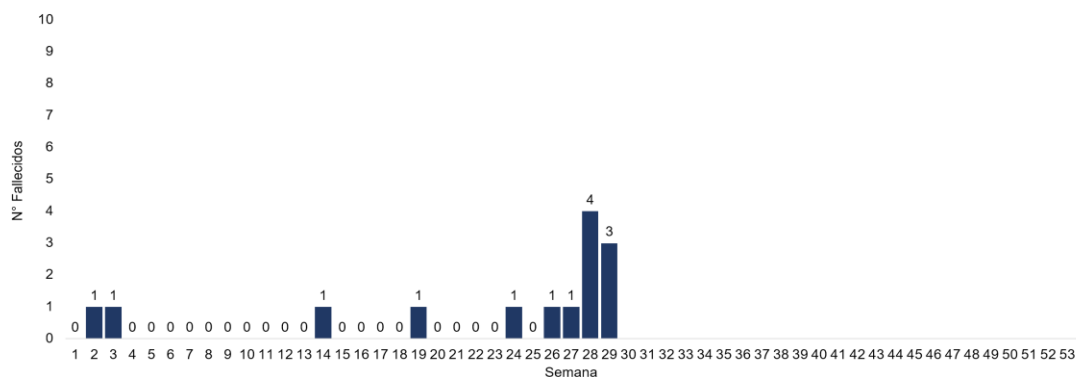
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2026.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 29, hubo tres fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



Gráfico 20.

Costa Rica: Fallecidos por COVID-19, según semana epidemiológica año 2026.



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2026.

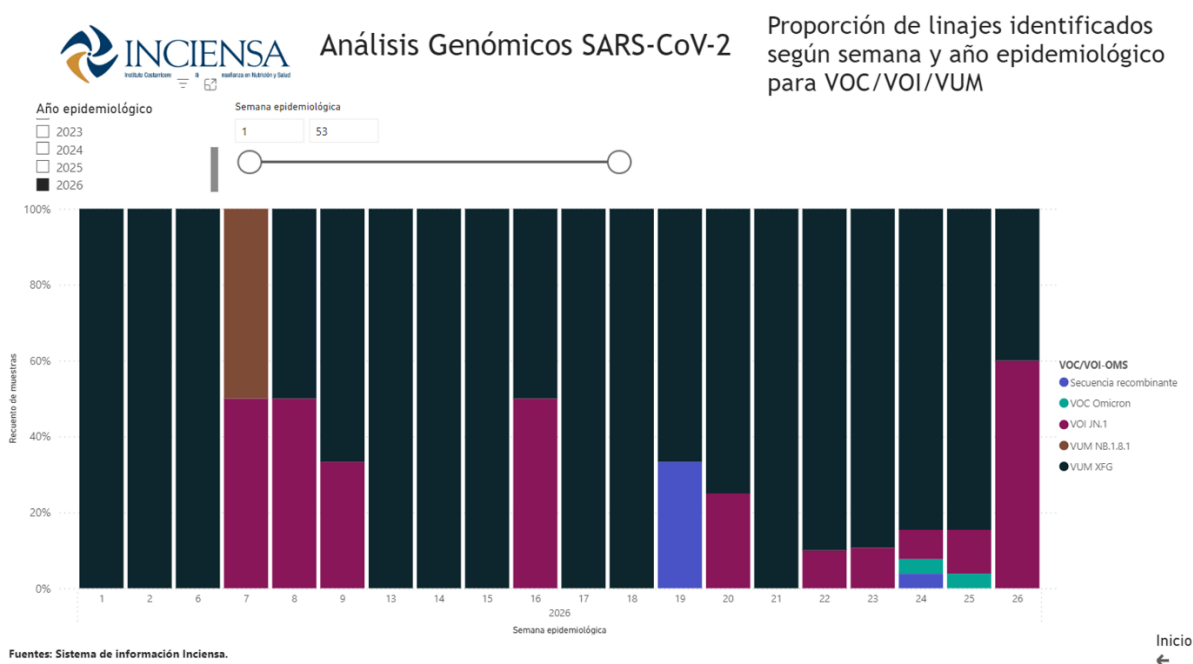
Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 22 de julio del 2026, se reporta lo siguiente.



Gráfico 21.

Costa Rica: Proporción de linaje identificados, para Variante de Preocupación (VOC) Ómicron, Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 26 del 2026.



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 22 de julio del 2026.



Miasis por gusano barrenador en humanos

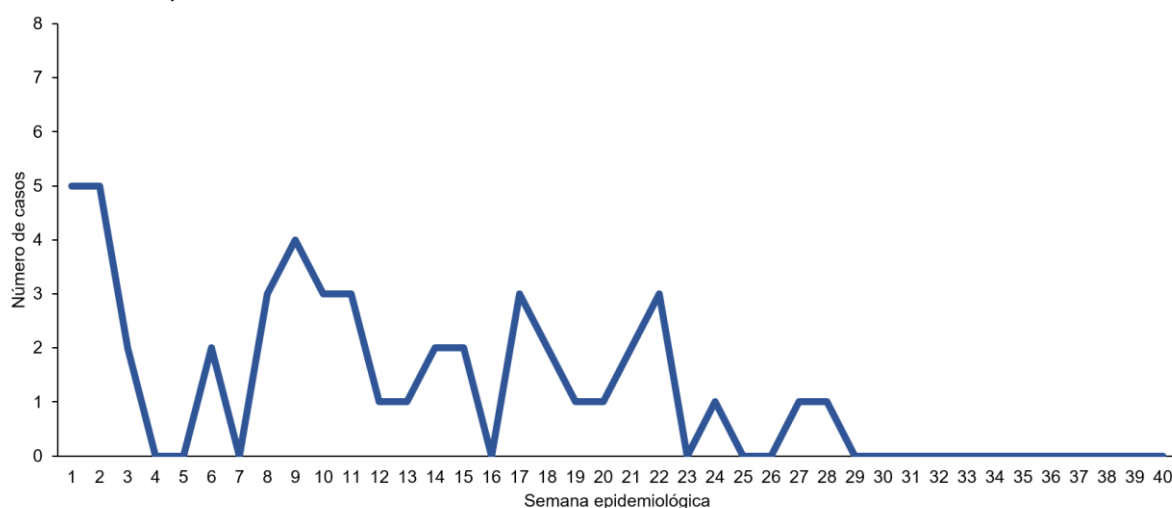
A continuación, se presentan los datos preliminares de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 28 del año 2026, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un evento de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2026 a la SE 28, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 48 casos
- Casos por grupos de edad tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (21/48) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (24/48)

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 28, 2026

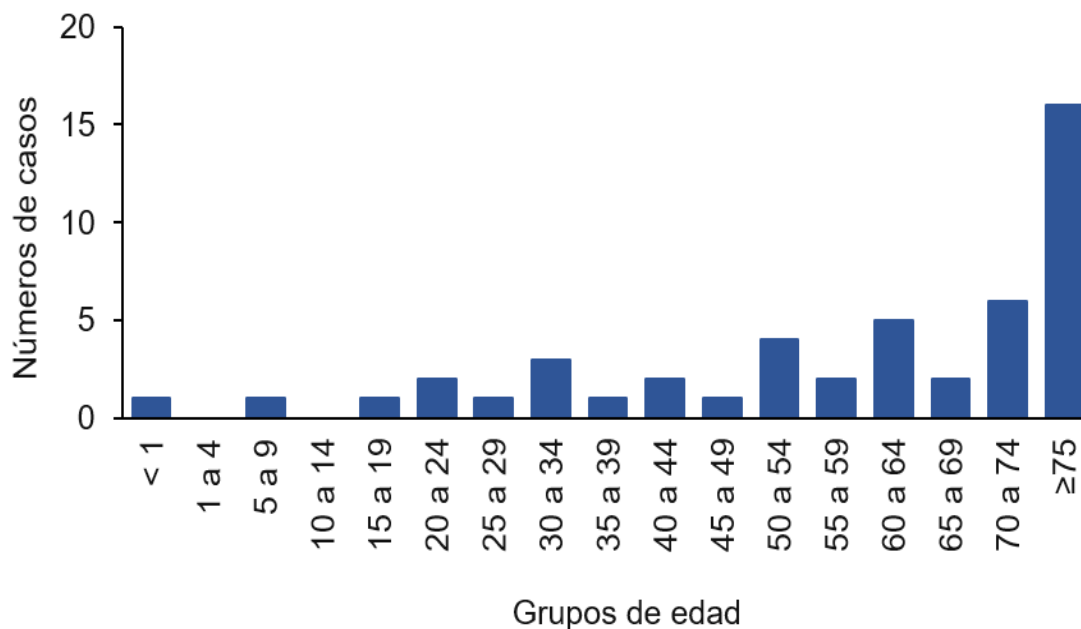


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 28, 2026



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026

El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en el año 2026, presenta un predominio en los hombres con 34 casos notificados con una tasa de 1,3 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 14 casos notificados con una tasa de 0,5 por 100.000 habitantes.



Tabla 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según provincia de procedencia, de la SE 01 a 28, 2026

Provincias	Casos	Tasas
Total	48	0,9
San José	9	0,5
Alajuela	10	0,9
Cartago	3	0,6
Heredia	4	0,7
Guanacaste	8	1,9
Puntarenas	10	2,0
Limón	4	0,9

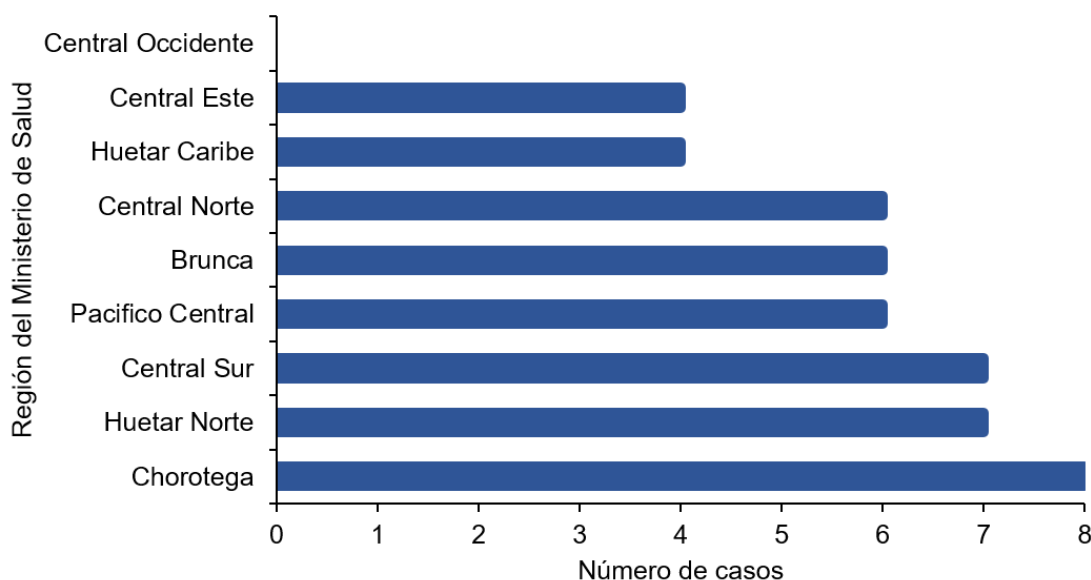
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026

En la tabla 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 28 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos las provincias de Puntarenas (10/48) y Alajuela (10/48).



Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 01 a 28, 2026



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026

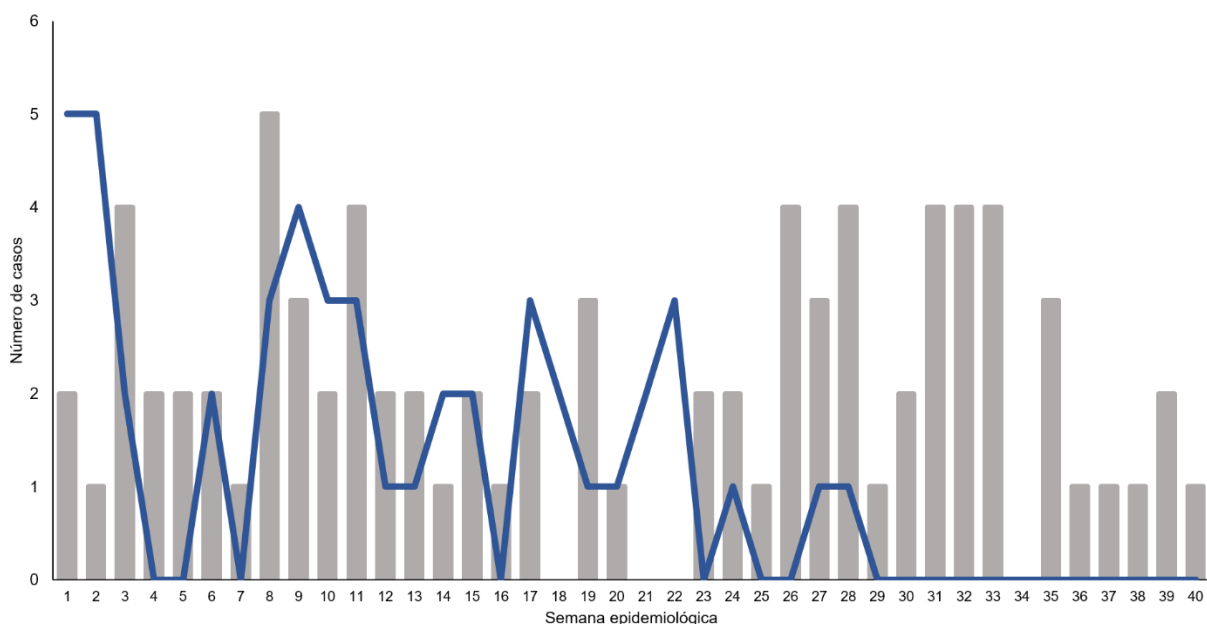
En el gráfico 3 se muestra el comportamiento de esta enfermedad en las nueve regiones del Ministerio de Salud, destacándose la Región Chorotega (8/48) con el mayor número de casos notificados.

En el gráfico 4 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos durante la SE 01 a 28 de los años 2025 y 2026. Para el 2026 se notificó un total de 48 casos confirmados por esta enfermedad. De forma comparativa, para la SE 28 del 2025 se habían confirmado 58 casos de miasis por gusano barrenador en el país.



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, de la SE 01 a la 28 del 2025 y del 2026



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025 y 2026

En atención a la declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el control y erradicación del Gusano Barrenador (*Cochliomyia hominivorax*), establecida mediante el Decreto Ejecutivo N° 44382–MAG, y considerando que la mosca continúa circulando en el territorio nacional, resulta de suma importancia que, ante la detección de un caso sospechoso en humanos, se active de manera inmediata la coordinación interinstitucional e intersectorial bajo el enfoque de **Una Sola Salud**.

Dicha coordinación involucra la participación del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Agricultura y Ganadería a través del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), y el Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), según corresponda. El propósito es identificar oportunamente casos sospechosos en humanos y/o animales y garantizar su atención conforme a lo establecido en el **Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos**.



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

A continuación, se presentan las disposiciones generales para la prevención y control de la enfermedad:

- Acudir oportunamente a los servicios de salud públicos o privados ante la presencia de síntomas compatibles con la enfermedad, tales como dolor, malestar y picazón en el sitio de la lesión, enrojecimiento de la piel, herida con secreción, sensación que se mueve y con frecuencia, se pueden observar huevecillos y/o larvas visibles en la lesión.
- Mantener una adecuada higiene personal, incluyendo el lavado frecuente de manos con agua y jabón.
- Realizar el control, tratamiento y cuidado higiénico de las lesiones conforme a las indicaciones del médico tratante.
- Mantener vigilancia y control en el cuidado de los animales, efectuando revisiones periódicas y la curación de todas las heridas. Asimismo, se deberá notificar a las autoridades de salud animal (MAG-SENASA y/o MINAE) la aparición de animales con gusaneras, a fin de garantizar su atención oportuna.